



## **О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы Министерства внутренних дел Республики Казахстан**

### *Утративший силу*

Приказ и.о. Министра внутренних дел Республики Казахстан от 5 января 2022 года № 1. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 13 января 2022 года № 26481. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 5 июля 2022 года № 562.

**Сноска. Утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 05.07.2022 № 562 (вводится в действие с 01.07.2022 - в отношении лиц, содержащихся в следственных изоляторах уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, с 01.01.2023 в отношении лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы и подлежит официальному опубликованию).**

### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в некоторые приказы Министерства внутренних дел Республики Казахстан следующие изменения и дополнения:

1) в приказе Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 августа 2014 года № 530 "Об утверждении Правил организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно - исполнительной системы, Перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, Правил медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 9762):

преамбулу изложить в следующей редакции:

"В соответствии со статьями 16, 117, 161, 162, 170, 173 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан, статьей 75 Уголовного кодекса Республики Казахстан, **ПРИКАЗЫВАЮ:**";

в Правилах организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, утвержденных указанным приказом:

подпункт 10) пункта 4 изложить в следующей редакции:

"10) ведение стандартной медицинской документации, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚРДСМ-175/2020 "Об утверждении форм

учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21579) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-175/2020);";

подпункт 14) пункта 5 изложить в следующей редакции:

"14) санитарное просвещение по туберкулезу согласно Правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21695) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-214/2020);";

подпункт 8) пункта 6 изложить в следующей редакции:

"8) регистрацию больного в журналах по формам № ТБ-016/у и № ТБ-017/у, утвержденным Приказом № ҚРДСМ-175/2020";

подпункт 15) пункта 6 изложить в следующей редакции:

"15) получение информации об исходах лечения из противотуберкулезных больниц учреждений УИС и внесение в журналы по формам № ТБ-016/у, № ТБ-017/у, утвержденных Приказом № ҚРДСМ-175/2020";

подпункт 10) пункта 7 изложить в следующей редакции:

"10) санитарное просвещение по туберкулезу согласно Приказа № ҚР ДСМ-214/2020";

пункт 18 изложить в следующей редакции:

"18. В случае выявления лица с кашлем более двух недель, медицинский работник (терапевт, фельдшер) учреждения УИС проводит диагностический алгоритм обследования больного на туберкулез, в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214/2020 с использованием ускоренных методов исследования.";

пункт 20 изложить в следующей редакции:

"20. В учреждениях УИС, где не проводится лечение больных туберкулезом, организуется кабинет, предназначенный для медицинского осмотра и обследования больных, комната (место) для сбора мокроты, максимально отдаленные от жилых помещений в соответствии с Санитарными правилами "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения", утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21080) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-96/2020).";

пункт 24 изложить в следующей редакции:

"24. Определение случаев туберкулеза (локализация туберкулезного процесса, бактериологический статус, тяжесть заболевания, лечение по категориям, исход лечения, диспансерное наблюдение) осуществляется в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214/2020;

пункт 29 изложить в следующей редакции:

"29. Лечение больных туберкулезом проводится под непосредственным наблюдением медицинского работника в палатах (камерах). Перед началом лечения с больным проводится беседа о необходимости приема назначаемых противотуберкулезных препаратов под контролем, опасности перерывов в лечении, длительности и сложности лечения заболевания, возможных побочных реакциях, инфекционной опасности для окружающих с последующим подписанием информированного согласия больного на лечение в произвольной форме";

абзац второй пункта 30 изложить в следующей редакции:

"В соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-96/2020, каждое отделение противотуберкулезной больницы УИС для лечения больных с бактериовыделением зонируется в соответствии с эпидемиологическим статусом."

пункт 43 изложить в следующей редакции:

"43. Больным с лекарственной устойчивостью курс лечения противотуберкулезной терапии назначается при отсутствии противопоказаний в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214/2020. Окончательное решение по каждому больному принимает совместная ЦВКК со специалистами ПТО. Предварительная психологическая подготовка больного на длительное лечение и возможность побочных реакций на препараты, а также санитарное просвещение являются неотъемлемой частью лечения с лекарственной устойчивостью.";

пункт 50 изложить в следующей редакции:

"50. Все случаи прихода и расхода ПТП заносятся в журнал регистрации ПТП № ТБ-018/у по форме, утвержденной Приказом № ҚРДСМ-175/2020, в день поступления (отпуска) ПТП и в "аптечном компоненте" Национального регистра больных туберкулезом по учетной форме № ТБ-018/у в соответствии с учетной формой первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденной Приказом № ҚРДСМ-175/2020.";

подпункт 2) пункта 51 изложить в следующей редакции:

"2) больной с бактериовыделением, получающий только симптоматическое лечение из 1 "Г" группы диспансерного учета в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214/2020.";

подпункт 4) пункта 54 изложить в следующей редакции:

"4) передает информацию в ПТО после освобождения больных из противотуберкулезных больниц УИС изолированных участков для лечения больных туберкулезом (формы № ТБ-014/у, № ТБ-015/у), утвержденные Приказом № ҚРДСМ-175/2020.".

в приложении 1 к Правилам организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы:

подпункт 9) пункта 2 изложить в следующей редакции:

"9) организацию и контроль санитарно-противоэпидемического режима ( дезинфекционно-стерилизационный режим, программа респираторной защиты, программа гигиены кашля, обеспечение бактерицидными облучателями для обеззараживания воздуха, обеспечение безопасных условий при проведении аэрозольобразующих процедур) в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-8/2020.";

пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Организация мероприятий по осуществлению производственного контроля проводится в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-96/2020.";

пункт 8 изложить в следующей редакции:

"8. Медицинский персонал учреждения УИС при поступлении на работу и в последующем проходит предварительные и периодически медицинские осмотры, за счет средств работодателя в соответствии с Правилами оказания государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров", утвержденных приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-131/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21443).";

подпункт 8) пункта 9 изложить в следующей редакции:

"8) профилактический осмотр, ремонт систем вентиляции и кондиционирования, очистка и дезинфекция проводится согласно Приказа № ҚР ДСМ-96/2020.";

приложение 2 к Правилам организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

Перечень заболеваний осужденных, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, утвержденных указанным приказом изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу;

Правила медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, утвержденные указанным приказом:

абзац третий пункта 8 изложить в следующей редакции:

"Медицинское освидетельствование СМК осужденных женщин, несовершеннолетних, лиц, отбывающих наказание в учреждении минимальной безопасности и состоящих на учете службы пробации страдающих психическими расстройствами, проводится в региональных центрах психического здоровья по месту постановки на учет.";

2) в приказе Министра внутренних дел Республики Казахстан от 28 октября 2020 года № 745 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21534):

в Правилах оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения, утвержденных указанным приказом:

подпункты 10) и 11) пункта 10 изложить в следующей редакции:

"10) направление в группу санитарно-эпидемиологического надзора медицинских отделов ДП и ведомства уполномоченного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения экстренных извещений о выявлении инфекционных больных согласно форме № 034/у утвержденный приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21579) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-175/2020) среди лиц, содержащихся в специальных учреждениях;

11) ведение медицинской документации в соответствии с формами первичной медицинской документации кабинета медицинского работника согласно Приказу № ҚР ДСМ-175/2020.";

абзац седьмой пункта 37 изложить в следующей редакции:

"На каждого содержащегося в СИ заполняется медицинская карта амбулаторного пациента по форме № 052/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.";

пункт 52 изложить в следующей редакции:

"52. После осмотра больного врач кратко и разборчиво заносит в медицинскую карту амбулаторного пациента по форме № 052/у, утвержденной Приказом № ҚР ДСМ-175/2020, дату приема, жалобы, данные объективного обследования, диагноз, назначения, делает заключение о необходимости освобождения от работы и подписывает с указанием фамилии и инициалов.";

пункт 128 изложить в следующей редакции:

"128. Прием больных в стационар или стационарозамещающее отделение дневного пребывания медицинской части осуществляется при наличии в медицинской карте амбулаторного пациента заключения врача о необходимости проведения стационарного обследования и лечения. Данные о вновь

поступивших в стационар заносятся в журнал учета приема больных и отказов в госпитализации, установленной формы утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.";

пункт 130 изложить в следующей редакции:

"130. На каждого больного ведется медицинская карта стационарного больного установленного образца, согласно Приказа № ҚР ДСМ-175/2020.";

пункт 144 изложить в следующей редакции:

"144. Во всех случаях освобождения от отбывания наказания лиц, имеющих социально значимые заболевания, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-108/2020 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21263) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-108/2020), кроме больных туберкулезом, администрация учреждения за один месяц до освобождения по концу срока и в течение трех рабочих дней после освобождения по иным основаниям (условно-досрочное освобождение, замена неотбытой части наказания более мягким видом наказания, акт амнистии, помилование) направляет в медицинские организации по месту жительства освобождаемого информацию с указанием его паспортных данных, диагноза, проводимом лечении с откреплением от субъекта здравоохранения по месту дислокации учреждения."

пункт 193 изложить в следующей редакции:

"193. Во всех случаях освобождения от отбывания наказания лиц, имеющих социально значимые заболевания, в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-108/2020, кроме больных туберкулезом, администрация учреждения за один месяц до освобождения по концу срока и в течение трех рабочих дней после освобождения по иным основаниям (условно-досрочное освобождение, замена неотбытой части наказания более мягким видом наказания, акт амнистии, помилование) направляет в медицинские организации по месту жительства освобождаемого информацию с указанием его паспортных данных, диагноза, проводимом лечении с откреплением от субъекта здравоохранения по месту дислокации учреждения и прикреплением к субъекту здравоохранения по месту жительства."

пункт 194 исключить;

в приложении 16 к Правилам оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения:

абзац девятый изложить в следующей редакции:

"При возникновении аварийной ситуации медицинские работники незамедлительно сообщают о данном случае руководителю с регистрацией в журнале (форма № 049/у утвержденная приказом №ҚР ДСМ-175/2020) и передачей отчета по установленной форме в организацию здравоохранения, осуществляющую деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции."

2. Комитету уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства внутренних дел Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства внутренних дел Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего заместителя министра внутренних дел Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*И.о. Министра внутренних дел  
Республики Казахстан*

*Е. Тургумбаев*

"СОГЛАСОВАН"

Министерство здравоохранения

Республики Казахстан

" " \_\_\_\_\_ 2021 год

Приложение 1 к приказу  
И.о. Министра внутренних дел  
Республики Казахстан  
от 5 января 2022 года № 1

Приложение 2  
к Правилам организации  
противотуберкулезной  
помощи в учреждениях  
уголовно-исполнительной системы

### **Схемы передачи информации и проведения сверки по больным туберкулезом**

1. Маршрут направления больного из СИ в ЛПУ:  
при выявлении больного активным туберкулезом, подтверждение диагноза, определение стратегии лечения, наблюдения за больным проводится решением ЦВКК.

Больные активным туберкулезом, выявленные в СИ и переведенные из ПТО, регистрируются в карте диспансерного наблюдения № ТБ-082/у, журнале № ТБ-015/у, № ТБ-016/у, согласно формам учета по туберкулезу, утвержденных Приказом № ҚРДСМ-175/2020 и Национальном регистре больных туберкулезом в графах "новый случай", "рецидив", "другие", "переведен";

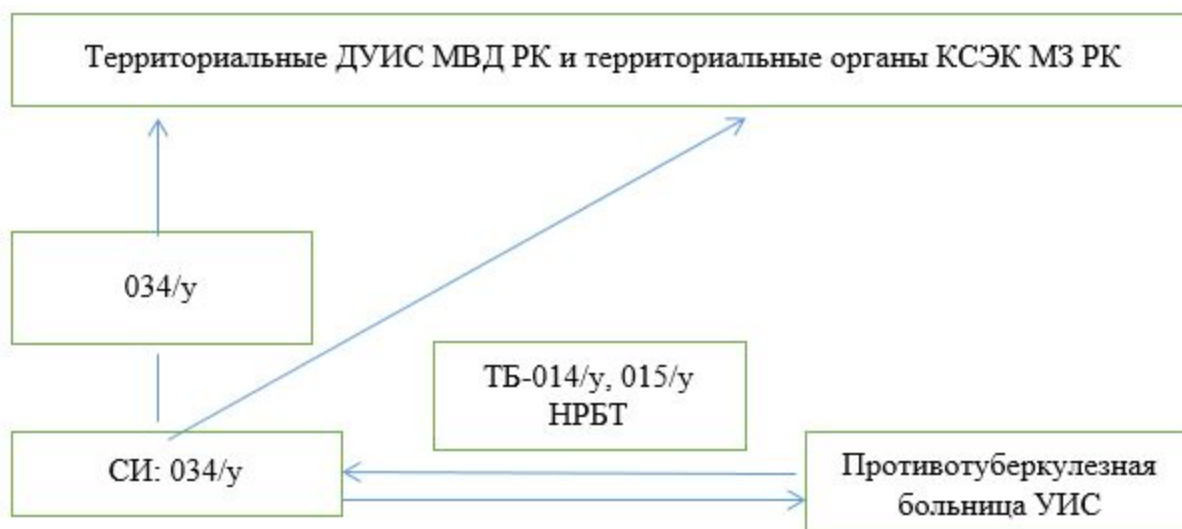
Извещение по форме № 034/у утвержденной Приказом № ҚРДСМ-175/2020, направляются из СИ в территориальные Департаменты санитарно-эпидемиологического контроля (далее – ДСЭК) КСЭК МЗ РК и ДУИС

При направлении в противотуберкулезные больницы больного, зарегистрированного в СИ, данные больного вносятся в дубликат журналов № ТБ-016/у или № ТБ-017/у IV категории СИ, из которого больной был направлен, с указанием в графе "Примечание", индекса СИ и даты прибытия. Все данные по лечению и наблюдению вносятся в журналы № ТБ-016/у или № ТБ-017/у IV категории, медицинские карты № ТБ-014/у или № ТБ-015/у IV категории и в Национальном регистре больных туберкулезом под логином и паролем СИ, из которого он прибыл.

Медицинской частью СИ проводится постоянная сверка журнала № ТБ-016/у со сводным журналом № ТБ-016/у противотуберкулезной больницы.

В определенный день (по согласованию) специалист врач-фтизиатр СИ выезжает на сверку в противотуберкулезную больницу.

Схема передачи информации и проведения сверки – при убытии больного из СИ в противотуберкулезную больницу:



2. Маршрут направления больного из учреждения в противотуберкулезную больницу УИС:



в случае большой отдаленности от противотуберкулезной больницы диагноз больному выставляется территориальной ЦВКК ПТО, в случае близкого расположения – ЦВКК противотуберкулезных больниц УИС.

В журнале № ТБ-016/у больной регистрируется в соответствии с установленным диагнозом. В учреждении, где выявлен больной, заполняются учетно-отчетные формы: № 034/у, № ТБ-016/у, утвержденные Приказом № ҚРДСМ-175/2020.

Извещение по форме № 034/у утвержденной Приказом № ҚРДСМ-175/2020 направляются из учреждения в территориальные ДУИС (кроме СИ).

Извещение по форме № 034/у утвержденной Приказом № ҚРДСМ-175/2020 направляются из учреждения смешанной безопасности (СИ) в территориальные ДУИС и территориальные ДСЭК КСЭК МЗ РК.

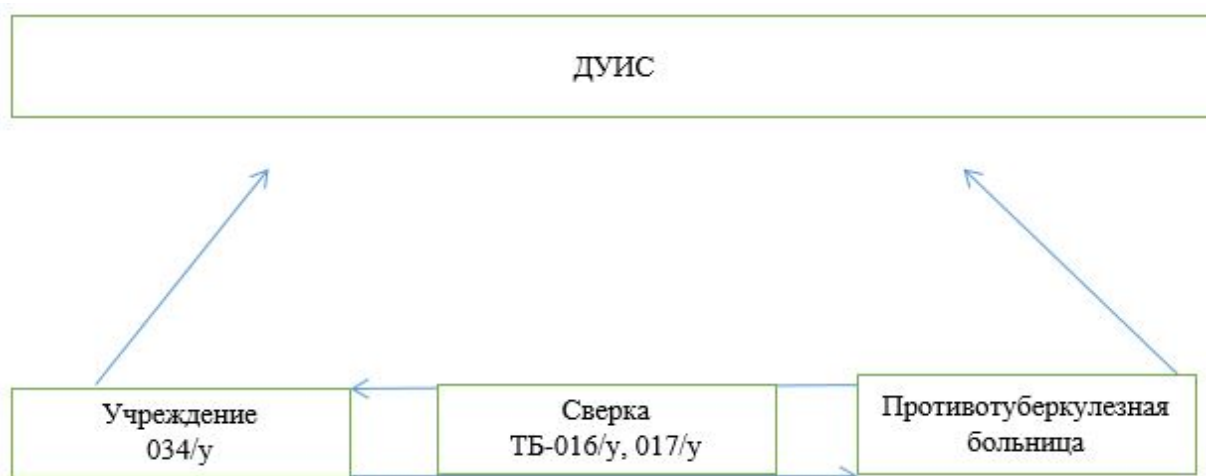
Больные активным туберкулезом, поступившие из учреждения областей в противотуберкулезные больницы, регистрируются в журнале № ТБ-016/у, № ТБ-017/у IV категории согласно формам учета по туберкулезу, утвержденным Приказом № ҚРДСМ-175/2020 и Национальном регистре больных туберкулезом в графах "новый случай", "рецидив", "другие".

Медицинской частью учреждения проводится постоянная сверка журнала № ТБ-016/у, № ТБ-017/у со сводным журналом № ТБ-016/у, № ТБ-017/у противотуберкулезной больницы:

при близком расположении специалист учреждения выезжает в противотуберкулезную больницу для проведения сверки и внесения данных в журналы № ТБ-016/у, № ТБ-017/у;

при дальнем расположении – информация по сверке запрашивается и передается путем факсимильной связи (или в электронном варианте).

Схема передачи информации и проведения сверки – при убытии больного из учреждения в противотуберкулезную больницу:



## **Перечень заболеваний осужденных, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания**

Настоящий перечень заболеваний осужденных, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания включает в себя следующие нозологические формы (далее – Перечень):

Туберкулез:

прогрессирующий деструктивный туберкулез позвоночника.

Диагностика основывается на данных бактериоскопического исследования и посева гноя из туберкулезного абсцесса, рентгенографии в двух взаимно-перпендикулярных проекциях (прямой и боковой);

двусторонний деструктивный туберкулез почек, осложненный специфическим процессом мочевыводящих путей и развитием хронической почечной недостаточности (далее - ХПН) в терминальной стадии.

Диагностика туберкулеза почек, осложненного специфическим процессом мочевыводящих путей, основывается на данных клинического анализа мочи (характерны пиурия, протеинурия, цилиндрурия), бактериологического исследования мочи методом посева, обязательной обзорной рентгенографии области почек и мочевого пузыря. В случае недостаточности данных обзорной рентгенографии показано проведение экскреторной урографии, цистоскопии с индигокарминовой пробой и ретроградной пиелографии;

Новообразования:

все злокачественные новообразования III-IV стадии по международной классификации болезней, не поддающиеся специализированному лечению;

онкологические и онкогематологические заболевания IV клинической группы ;

острые лейкозы в стадии рецидива, подтвержденные цитологически, морфологически, методом иммунофенотипирования;

хронические лейкозы в терминальной стадии заболевания;

лимфомы Ходжкина и неходжкинские лимфомы в терминальной стадии с поражением одного и более экстралимфатических органов и поражением всех групп лимфатических узлов;

опухоли головного мозга, краниоспинальные опухоли, опухоли спинного мозга, опухоли спинного мозга с быстро прогрессирующим злокачественным течением, с выраженными стойкими расстройствами двигательных,

чувствительных и вегетативно-трофических функций и неэффективностью проводимого лечения.

Клинический диагноз и наличие рецидива заболевания необходимо подтвердить морфологически, методами иммунофенотипирования, рентгенологическими данными, инструментальными методами исследования, лабораторными показателями крови, кроветворных органов и родственных им тканей, консультациями мультидисциплинарной группы врачей онкологов, гематологов (с учетом профиля заболевания);

Болезни эндокринной системы:

сахарный диабет I типа, инсулинозависимый (доза инсулина свыше 60 ед. в сутки), тяжелое течение со склонностью к кетоацидозу и наличием выраженной макроангиопатии, ретинопатии, полинейропатии;

сахарный диабет II типа, инсулинопотребный, некорректируемый инсулином, с тяжелым течением со склонностью к кетоацидозу, со множественными сосудистыми осложнениями (слепота, хроническая почечная недостаточность, ампутации в анамнезе).

Диагноз основывается на результатах комплексного обследования (ультразвукового исследования (далее – УЗИ), ангиографии, биохимических анализов крови).

Необходима консультация эндокринолога, офтальмолога, ангиохирурга при заболеваниях ассоциированных с сахарным диабетом;

Психические расстройства:

шизофрения (простая, гебефреническая, параноидная, кататоническая, недифференцированная) с непрерывным, либо с эпизодическим нарастанием дефекта типом течения, при наличии быстрой прогрессивности процесса, выраженной дефицитарной и стойкой психотической симптоматикой;

биполярное аффективное расстройство - маниакально-депрессивный психоз с часто чередующимися маниакальными и депрессивными фазами, со смешанными психотическими состояниями, непрерывным течением;

органические психические расстройства: деменция при эпилепсии, деменция вследствие атеросклеротического поражения, а также перенесенных травм и инфекций головного мозга;

затяжные реактивные психозы с прогрессивным течением, вовлечением соматического звена, приобретающие характер хронического душевного заболевания;

хронические психозы разной этиологии, со стойкой психотической симптоматикой и нарастающими изменениями психики.

Клинический диагноз подтверждается только в условиях Республиканской психиатрической больницы и психиатрического отделения Республиканской

соматической больницы, с учетом анамнеза заболевания, прогрессивности процесса, выраженности дефицитарной симптоматики;

Болезни нервной системы и органов чувств:

сосудистые заболевания головного и спинного мозга: эмболии, геморрагическое, первичные (нетравматические) субарахноидальные кровоизлияния при установленном диагнозе с выраженными стойкими явлениями очагового поражения мозга (геми-, параплегии; глубокие геми-, парепарезы; нарушения ориентировки в пространстве и времени; акинетико-ригидный синдром);

инфекционные, демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы (далее - ЦНС), сопровождающиеся органическим поражением головного и спинного мозга с глубокими стойкими нарушениями функции (тяжелые параличи, глубокие парезы с распространенными расстройствами чувствительности, расстройствами функций тазовых органов, трофическими нарушениями, выраженный акинетико-ригидный синдром) и прогрессирующим течением процесса: менингиты вторичные, гнойные, абсцессы головного мозга, спинальные эпидуральные абсцессы и гранулемы нетуберкулезной этиологии, нейросифилис, поражения нервной системы при туберкулезе, рассеянный склероз, лейкоэнцефалит Шильдера;

травматические заболевания ЦНС с выраженными стойкими явлениями очагового поражения мозга (геми-, параплегии; глубокие геми-, парепарезы);

другие заболевания головного мозга: системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС, дегенеративные болезни и заболевания с экстрапирамидальными и другими двигательными нарушениями (болезнь Гентингтона, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, болезнь Пика);

полная слепота.

Диагностика основывается на данных инструментальных методов исследования, а также консультаций профильных специалистов (невропатолог, нейрохирург, офтальмолог, ангиохирург).

На освидетельствование предоставляется осужденный, у которого полная потеря зрения наступила в период отбывания наказания;

Болезни органов кровообращения:

гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек, IV функциональный класс, в стадии декомпенсации;

болезни сердца с сердечной (застойной) недостаточностью (далее - СН) 2-3 стадии, осложненные тяжелыми и сложными нарушениями сердечного ритма: хроническая ишемическая болезнь сердца, хронический адгезивный перикардит,

хронический констриктивный перикардит, врожденные или приобретенные пороки сердца в стадии декомпенсации, врожденные и приобретенные кардиомиопатии, фиброз миокарда, дегенерация миокарда;

болезни аорты, артерий, артериол и капилляров: расслаивающаяся аневризма аорты, атеросклероз артерий конечностей (атеросклеротическая гангрена) в гангренозно-некротической стадии, поражающий не менее двух конечностей, болезнь Рейно, поражающая не менее двух конечностей, в гангренозно-некротической стадии, облитерирующий эндоартериит, поражающий не менее двух конечностей, в гангренозно-некротической стадии.

Необходимы консультации профильных специалистов при наличии ассоциированных заболеваний органов-мишеней;

Болезни органов пищеварения:

циррозы печени различной этиологии в стадии декомпенсации с гиперспленизмом, портальной гипертензией, печеночно-клеточной недостаточностью;

неспецифический язвенный колит высокой степени активности;

болезнь Крона, высокой степени активности.

Основанием для представления осужденного (ой) на освидетельствование специальной медицинской комиссией (далее – СМК) является неоднократная госпитализация в ЛПУ УИС или организации здравоохранения. Клинический диагноз подтверждается комплексными исследованиями (УЗИ, фиброгастродуоденоскопия, развернутый биохимический анализ крови).

Болезни почек:

хроническая болезнь почек (далее - ХБП) в терминальной стадии (5 стадия).

При неэффективности лечения, стабильном ухудшении состояния пациента, при не достижении целевых индикаторов качества лечения в течение первых трех месяцев начала заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ), при возникновении в процессе лечения декомпенсации функций двух и более систем и (или) синдрома недодиализа, при остром отторжении трансплантата. Клинический диагноз подтверждается результатами комплексного обследования (УЗИ, анализы мочи, биохимический анализ крови).

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани:

Узелковый периартериит:

при наличии ХБП в терминальной стадии, либо инфаркта легкого (тромбоза крупных сосудов), либо хронической СН 3-4 стадии, злокачественной гипертонии, либо желудочно-кишечными кровотечениями и перфорацией стенок с явлениями перитонита, либо кровоизлияниями в головной мозг (менингиты, энцефалиты).

Диагноз ставится по сочетанию характерных признаков и гистологического исследования тканей, полученных при помощи биопсии;

Дерматомиозит:

при наличии тяжелого поражения дыхательных мышц с резким ограничением экскурсии грудной клетки, дыхательной недостаточности 3-4, асфиксии, нарушение глотания с развитием тяжелой аспирационной пневмонии.

Диагноз ставится по сочетанию характерных признаков и гистологического исследования тканей, полученных при помощи биопсии;

Ревматоидный артрит:

при наличии ХБП в терминальной стадии вследствие амилоидоза почек;

Системная красная волчанка:

при наличии ХБП в терминальной стадии;

Системная склеродермия:

при наличии фиброзирующего альвеолита, или диффузного пневмеклероза, легочной гипертензии, хронической СН с аритмиями, ХБП в терминальной стадии.

Основанием для представления осужденного (ой) на освидетельствование СМК является прогрессирование заболевания, отсутствие эффекта от проводимого лечения, стойкая отрицательная динамика общего состояния. Необходимы консультации профильных специалистов при наличии ассоциированных заболеваний органов-мишеней;

Анатомические дефекты вследствие заболевания или травмы во время последнего срока отбывания наказания: высокая ампутация верхних или нижних конечностей, а также сочетание высоких ампутаций одной верхней и одной нижней конечностей.

При предоставлении осужденного (ой) на освидетельствование СМК администрация учреждения, СИ формирует и представляет на медико-социальную экспертизу по месту дислокации учреждения, СИ документы на освидетельствуемое лицо в соответствии с Правилами проведения медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10589);

Кожные болезни:

т-лимфома.

Характеризуется появлением на коже узлов синюшного или желтовато-красного цвета, нередко с эрозированной или изъязвленной поверхностью на любых участках кожи среди синюшно-красных или охряно-желтых шелушащихся, лишенных волос бляшек и инфильтратов.

Увеличиваются лимфатические узлы. В периферической крови обнаруживаются клетки Сезари-Лютцера. Диагноз подтверждается гистологически;

Фотодерматоз, обусловленный эритропоэтической уропорфирией (болезнью Гюнтера).

Заболевание характеризуется аутосомно-рецессивным наследованием, клинически проявляется везикулезно-буллезным дерматозом с диаметром пузырька от 1 до 10 мм, по вскрытии пузырька обнаруживается эрозированная или изъязвленная поверхность, процесс заканчивается рубцеванием. Высыпания преимущественно на открытых участках тела. Патогномонична спленомегалия. Резко увеличена экскреция уропорфина-I и в меньшей степени копропорфина-I с мочой. Специфично значительное повышение концентрации уропорфина-I в эритроцитах, преобладающее над повышением уропорфина в сыворотке крови. Исследования порфиринов крови и мочи обязательны для верификации диагноза;

Фотодерматоз, обусловленный эритропоэтической протопорфирией (болезнью Магнуса).

Заболевание характеризуется аутосомно-доминантным наследованием, основной синдром - фотодерматоз, проявляющийся отеком, эритемой, зудом, пузыри образуются не всегда. Поражаются открытые участки тела. В поздних стадиях развивается гепатоз с исходом в печеночную недостаточность. Характерна гипохромная анемия при высоком или нормальном содержании железа в сыворотке крови. Отмечается резкое увеличение содержания протопорфина и менее резкое - копропорфина в кале, существенное повышение содержания протопорфина в эритроцитах. Исследования порфиринов крови и кала обязательны для верификации диагноза;

псориаз с развитием псориатической артропатии.

Псориатический артрит чаще возникает параллельно с кожными поражениями. Поражаются суставы кистей и стоп, затем крупные сочленения, включая и позвоночник, с развитием анкилозирующего спондилоартрита.

Помимо рентгенографических и анатомических критериев, биохимических и иммунологических признаков воспаления, необходимо учитывать степень активности и функциональной способности костно-суставных сочленений. Берется во внимание степень пораженности, когда больной нетрудоспособен и утрачена возможность самообслуживания;

псориаз с развитием эритродермии.

Эритродермия характеризуется слиянием отдельно расположенных эффоресценций, которые приобретают отечность, ярко насыщенную эритематозную окраску, образуя множественные фигуры, а местами - сплошные диффузные участки. Кожа туловища и конечностей приобретает вид плотного

напряженного панциря, застойно-бурый цвет, появляется интенсивная инфильтрация с обильным шелушением.

Основанием для представления осужденного (ой) на освидетельствование СМК является неоднократная госпитализация в ЛПУ УИС или организации здравоохранения. Необходимы консультации профильных специалистов. Берется во внимание общее состояние, длительность заболевания, торпидность к лечению.

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) в стадии развернутых клинических проявлений:

болезнь, вызванная ВИЧ, проявляющаяся в виде злокачественных новообразований;

болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями энцефалопатии и развитием деменции;

болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями изнуряющего синдрома (с проявлениями угасания жизни, истощающая болезнь);

болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями цитомегаловирусного заболевания;

болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями пневмонии, вызванной *Pneumocystiscarinii*;

болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями легочного туберкулеза и внелегочного генерализованного поражения лимфатической системы, плеврита туберкулезной этиологии, туберкулеза мочеполовой системы, туберкулеза костей и суставов, подтвержденного гистологическим биопсийным материалом, цитологическим исследованием пунктата, отделяемым из свищей с бактериологическим посевом и теста на лекарственную чувствительность, при прогрессированном течении туберкулезного процесса, неэффективности специфического лечения и тяжести состояния.

Диагноз основывается на результатах комплексного обследования (ультразвукового, биохимических анализов крови, лабораторных гистологических и бактериологических данных);

болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями СПИД-ассоциированного комплекса.

СПИД-ассоциированный комплекс – состояние, когда у ВИЧ-инфицированного пациента имеются какие-либо общие симптомы или признаки СПИДа без дополнительных инфекций или опухолей, встречающихся на поздних стадиях заболевания.

Диагноз "СПИД-ассоциированный комплекс" ставиться в том случае, если пациент имеет более двух симптомов, сохраняющихся в течение трех или более месяцев, а также аномалии по данным более чем двух лабораторных тестов.



Симптомы или признаки: лихорадка ~ 38 градусов по Цельсию ( перемежающаяся или постоянная), потеря веса > 10%, лимфоузлы ( персистирующая генерализованная лимфаденопатия), диарея (перемежающаяся или постоянная), быстрая утомляемость, ночной пот, отклонения в лабораторных показателях, лифापения, лейкопения, тромбоцитопения, анемия, пониженное соотношение между клетками иммунной системы CD4 и CD8, пониженное количество клеток иммунной системы Т-хелперов, угнетенный бластогенез, повышенный уровень гамма-глобулинов, кожная анергия.

Диагноз устанавливается специалистами территориального Центра по профилактике и борьбе со СПИДом;

Болезни крови и кроветворных органов:  
гемофилия "А", "В" тяжелой степени.

В основе процесса лежит дефицит девятого фактора (IX фактор) свертывания крови плазменного компонента тромбопластина (протромбиновый комплекс, или фактор Кристмаса), необходимого для образования активной тромбокиназы в I фазе свертывания крови. Дифференцируют гемофилию А и В путем перекрестных и "змеиных" проб;

Другие, неучтенные в Перечне заболеваний осужденных, являющиеся основанием освобождения от отбывания наказания, хронические заболевания, при безуспешности медикаментозного или хирургического лечения с необратимыми, стойкими значительными или резко выраженными, выраженными нарушениями основных функций организма и ограничениями жизнедеятельности, после определения первой или второй групп инвалидности без очередного срока переосвидетельствования.

Болезни органов дыхания:

заболевания органов дыхания со значительно выраженными нарушениями функций дыхательной системы, характеризующиеся тяжелым течением с хронической дыхательной недостаточностью III степени, требующей поддерживающей длительной кислородотерапии, хронической легочно-сердечной недостаточностью в стадии декомпенсации с признаками необратимой правожелудочковой недостаточности (отечный синдром, асцит, печеночная недостаточность):

- 1) бронхиальная астма, тяжелое течение и/или гормонозависимая;
- 2) бронхоэктатическая болезнь;
- 3) легочные гипоплазии, аномалии развития легких и легочных сосудов;
- 4) деструктивные процессы в легких (абсцесс легкого, гангренозный абсцесс, гангрена);
- 5) диссеминированные процессы легких (инфекционные, кроме туберкулеза, неинфекционные, идиопатические интерстициальные заболевания легких);

6) муковисцидоз;

7) состояние после трансплантации легких.

Основанием для представления осужденного (ой) на освидетельствование СМК является прогрессирование заболевания, отсутствие эффекта от проводимого лечения, стойкая отрицательная динамика общего состояния. Клинический диагноз подтверждается результатами комплексного обследования (рентгенография, КТ, спирография, ЭхоКГ, биохимический анализ крови). Необходимы консультации профильных специалистов при наличии ассоциированных заболеваний органов-мишеней.